

**АО "АльфаСтрахование"**

(наименование страховщика)

ЗАЯВЛЕНИЕ**о заключении договора обязательного страхования гражданской
ответственности владельцев транспортного средства**1. Страхователь Вартанян Игорь Рубенович(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество¹ физического лица)16.09.1949

(дата рождения физического лица)

(ИНН юридического лица или СНИЛС инвалида (ребенка-инвалида), имеющего медицинские показания для приобретения транспортного средства, в отношении которого заключается договор обязательного страхования, а также СНИЛС законного представителя инвалида (ребенка-инвалида), если он является страхователем и (или) собственником указанного транспортного средства)

Паспорт РФ4501069160(свидетельство о регистрации юридического лица либо документ,
удостоверяющий личность физического лица)

(серия)

(номер)

Адрес

Россия г Москва

(индекс)

(государство, республика, край, область)

(район)

г МоскваКаширское шоссе1423353

(населенный пункт)

(улица)

(дом)

(корпус)

(квартира)

Телефон

79161194231

Прошу заключить договор обязательного страхования в соответствии с Федеральным законом от 25 апреля 2002 года № 40-ФЗ «Об обязательном страховании гражданской ответственности владельцев транспортных средств» на срок действия с « 24 » 07 20 25 г. по « 23 » 07 20 26 г.

2. Транспортное средствоСобственник Вартанян Игорь Рубенович(полное наименование юридического лица или фамилия, имя, отчество¹ физического лица)16.09.1949

(дата рождения физического лица)

(ИНН юридического лица или СНИЛС инвалида (ребенка-инвалида), имеющего медицинские показания для приобретения транспортного средства, в отношении которого заключается договор обязательного страхования, а также СНИЛС законного представителя инвалида (ребенка-инвалида), если он является страхователем и (или) собственником указанного транспортного средства)

Паспорт РФ4501069160(свидетельство о регистрации юридического лица либо документ,
удостоверяющий личность физического лица)

(серия)

(номер)

Адрес

Россия г Москва

(индекс)

(государство, республика, край, область)

(район)

г МоскваКаширское шоссе1423353

(населенный пункт)

(улица)

(дом)

(корпус)

(квартира)

Марка, модель, категория транспортного средства SKODA KODIAQ B - легковыеИдентификационный номер транспортного средства XW8LC6NS1JH400125Год изготовления транспортного средства 2018Мощность двигателя транспортного средства 110.3 150.0
кВт л.с.

Разрешенная максимальная масса, кг

(для грузовых транспортных средств)

Количество пассажирских мест

(для автобусов, троллейбусов и трамваев)

Шасси (рама) №

Кузов (прицеп) №

Документ о регистрации транспортного средства

(паспорт транспортного средства, свидетельство о регистрации)

Паспорт ТС40OY21967526.03.2018транспортного средства, паспорт самоходной машины или
аналогичный документ)

(серия)

(номер)

(дата выдачи)

Государственный регистрационный знак транспортного средства A421KP799Транспортное средство может быть использовано с прицепом: ☐ Да ☐ Нет

Цель использования транспортного средства (отметить нужное):

- ☒ личная,
☐ учебная езда,
☐ такси,
☐ перевозка опасных и легко воспламеняющихся грузов
☐ прокат/краткосрочная аренда
☐ регулярные пассажирские перевозки/перевозки пассажиров по заказам
☐ дорожные и специальные транспортные средства,
☐ экстренные и коммунальные службы
☐ прочее

3. К управлению транспортным средством допущены:

любые водители (без ограничений)

только следующие водители

X

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ¹	Дата рождения	Водительское удостоверение (серия, номер)	Стаж управления транспортным средством соответствующей категории, полных лет	Количество произведенных страховщиками страховых возмещений в предшествующие периоды	Коэффициент КБМ
1	Газарова Карина Игоревна	10.02.86	9909 178150	19	0	КБМ=0.78
2	Вартанян Игорь Рубенович	16.09.49	9912 694078	25	0	КБМ=0.46
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----

4. Транспортное средство будет использоваться с 24.07 20 25 г. по 23.07 20 26 г.
с _____ 20 _____ г. по _____ 20 _____ г.
с _____ 20 _____ г. по _____ 20 _____ г.

5. Иные сведения (в том числе информация об изменении персональных данных (данных юридического лица) и данных о водительских удостоверениях в течение последнего календарного года) _____

Страховой полис XXX 0538043403 получил.
(серия) (номер)

Два экземпляра извещения о дорожно-транспортном происшествии получил.

В случае причинения вреда указанному в настоящем заявлении транспортному средству прошу осуществить страховое возмещение путем организации и оплаты восстановительного ремонта на одной из следующих станций технического обслуживания:

Наименование станции технического обслуживания	Адрес места нахождения
-----	-----

☒ СТОА не выбрана

Указание станции технического обслуживания не из предложенного страховщиком перечня возможно только в отношении легковых автомобилей, находящихся в собственности граждан и зарегистрированных в Российской Федерации, и при наличии согласия страховщика в письменной форме.

☒ Я выражаю АО «АльфаСтрахование» (115280, город Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Даниловский, пр-кт Лихачёва, д. 15, помещ. 2/15) согласие на обработку указанных мной персональных данных, включая передачу (предоставление, доступ) уполномоченным АО «АльфаСтрахование» третьим лицам (список таких лиц опубликован на официальном сайте https://www.alfastrah.ru/docs/Partner_2019.pdf) с использованием и без использования средств автоматизации в течение срока действия настоящего заявления и 5 лет с даты его прекращения, а также гарантирую наличие такого согласия на обработку и передачу персональных данных в отношении лиц, указанных мной в п.3 настоящего заявления. Страхователь вправе в любое время направить письменное заявление об отзыве согласия на обработку его персональных данных в адрес АО «АльфаСтрахование».

Я согласен на получение информации об оказанных АО «АльфаСтрахование» услугах, на направление мне по настоящему договору страхования уведомлений от АО «АльфаСтрахование» в электронном виде, включая уведомление на получение информации об изменениях тарифов и новых продуктах, в том числе разработанных с участием партнёров АО «АльфаСтрахование».

« 20 » 06 20 25 г.» Страхователь _____ (Вартанян Игорь Рубенович)
(дата заполнения заявления) (подпись) (фамилия, имя, отчество¹)

Заполняется страховщиком / представителем страховщика

6. Страховая премия²

Базовая ставка	Коэффициент							Итого
	территории преимущественного использования транспортного средства	количества произведенных страховщиками страховых возмещений в предшествующие периоды	возраста и водительского стажа лица, допущенного к управлению транспортным средством	сезонного и иного временного использования транспортного средства	срока действия договора обязательного страхования	технических характеристик (мощности двигателя) транспортного средства	отсутствия в договоре обязательного страхования условия, предусматривающего управление транспортным средством только указанными страхователем водителями	
ТБ	КТ	КБМ	КВС	КС	КП	КМ	КО	
6527.00	1.800	0.78	0.93	1.00	1.00	1.40	1.00	11931.41

Значение КБМ определено на основании запроса в автоматизированную информационную систему страхования:

3b86e915-cdbf-46e8-815c-c48bb8a2f887

(номер) (дата)

Справочно: в целях проверки и изменения значения КБМ страхователь вправе обратиться к страховщику, заключившему с ним договор обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств, или к оператору автоматизированной информационной системы страхования, созданной в соответствии с главой IV.2 Закона Российской Федерации от 27 ноября 1992 года N 4015-I "Об организации страхового дела в Российской Федерации" (АО "НСИС").

7. Дополнительная информация о договоре обязательного страхования гражданской ответственности владельцев транспортных средств:

Стоимость договора: 11931.41 (Одиннадцать тысяч девятьсот тридцать один рубль 41 копеек). ТС в режиме ТАКСИ использованию НЕ подлежит.

Предыдущий договор ТТТ7061198701. Условия не изменились. Дата оформления: 20.06.2025 12:10 +0300UTC

Страховщик/ представитель страховщика _____ (Горин Александр Эдуардович)
(подпись) (фамилия, имя, отчество¹)

« 20 » 06 20 25 г.»
(дата заполнения заявления)

¹ Отчество указывается при наличии
² Абзац первый пункта 1 статьи 9 Федерального закона N 40-ФЗ.